

Le fonctionnement du service de pathologie de la grossesse à la clinique obstétricale pendant l'année 1952

Etude particulière de 31 observations
de néphropathies gravidiques

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 19 Mai 1953

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jacqueline **FERREUX-DECOR**

Née le 6 Septembre 1927, à AVIGNON (Vaucluse)



LYON

BOSC Frères

Imprimeurs-Editeurs

42, quai Gailleton, 42

1952

LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE PATHOLOGIE
DE LA GROSSESSE A LA CLINIQUE OBSTETRICALE
PENDANT L'ANNEE 1952

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1952-1953 — N° 99

Le fonctionnement du service de pathologie de la grossesse à la clinique obstétricale pendant l'année 1952

**Etude particulière de 31 observations
de néphropathies gravidiques**

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 19 Mai 1953

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jacqueline FERREUX-DECOR

Née le 6 Septembre 1927, à AVIGNON (Vaucluse)



LYON

BOSC Frères

Imprimeurs-Editeurs

42, quai Gailleton, 42

1953

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire
Doyen,
Assesseur,

M. J. LEPINE.
M. HERMANN.
M. GATE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. NICOLAS, VILLARD, COLLET, CLUZET, BERARD, GUIART,
PIERY, CADE, PATEL, FAVRE, LEPINE, SAVY, TRILLAT, LERICHE, MOURIQUAND

PROFESSEURS

Clinique médicale A
Clinique médicale B
Clinique chirurgicale A
Clinique chirurgicale B
Clinique médicale infantile et hygiène du 1^{er} âge
Clinique ophtalmologique
Clinique d'oto-rhino-laryngologie
Clinique urologique
Clinique et prophylaxie de la tuberculose
Clinique dermatologique et syphiligraphie
Clinique neuro-psychiatrique et Hygiène mentale
Clinique des maladies infectieuses et bactériologie
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
Clinique gynécologique
Clinique obstétricale
Clinique stomatologique
Histologie
Pharmacie et Pharmacologie
Botanique et Cryptogamie
Physiologie
Anatomie pathologique
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie
Médecine du travail
Parasitologie et Pathologie exotique
Thérapeutique chirurgicale et Chirurgie opératoire
Chimie organique et Toxicologie
Pathologie générale et expérimentale
Hydrologie thérapeutique et Climatologie
Anatomie
Pathologie interne
Chimie biologique et médicale
Pathologie chirurgicale
Biologie médicale
Pharmacie galénique
Médecine légale et Déontologie
Thérapeutique
Hygiène
Propédeutique chirurgicale

MM. FROMENT.
P. RAVAUULT
SANTY.
WERTHEIMER.
BERNHEIM.
BONNET.
REBATTU.
CIBERT.
DUFOUT.
GATE.
DECHAUME.
SEDALLIAN.
GUILLEMINET.
POLLOSSON.
PIGEAUD.
DUCLOS.
NOEL.
LEULIER.
NETIEN.
HERMANN.
MARTIN J.-F.
PONTIUS.
(détaché à Beyrouth)
MAZEL.
GARIN.
RICHE.
CHAMBON.
JOSSEBRAND.
DELORE.
GABRIELLE.
CROIZAT.
ENSELME.
MALLET-GUY.
JOURDAN.
REVOL.
BOURRET.
LEVRAT.
OHIER.
BERTRAND.



PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Obstétrique M. BANSSILLON.

Pharmacie et Pharmacologie DREYON.

Chimie organique et Toxicologie BADINAND

MAITRES DE CONFERENCES — AGREGES

Physique biologique BERGER.
Parasitologie COUDERT.

Parasitologie ROMAN.
Histologie TUSQUES

AGREGES EN EXERCICE

MM.
Pathologie médicale BRUN.
Pathologie médicale M. GIRARD.
Pathologie médicale P. GIRARD.
Pathologie médicale JEUNE.
Pathologie médicale VACHION.
Pathologie chirurgicale BERARD.
Pathologie chirurgicale DARGENT.
Pathologie chirurgicale DESJACQUES.
Pathologie chirurgicale LABRY.
Pathologie chirurgicale MANSUY.
Pathologie chirurgicale TRILLAT.
Pathologie chirurgicale GUILLET.
Obstétrique BROCHIER.
Obstétrique MAGNIN.
Anatomie pathologique GUICHARD.

MM.
Anatomie LATARJET
Neuro-chirurgie LECUIRE.
Oto-rhino-laryngologie MAYOUX.
Ophtalmologie PAUFIQUE.
Urologie PERRIN.
Dermato-syphiligraphie THIERS.
Médecine légale et Médecine du Travail ROCHE.
Chimie biologique R. CREYSSEL.
Bactériologie BERTOYE.

CHARGES DES FONCTIONS D'AGREGE

Hygiène COUTURE.
Physiologie CIER.

EXAMINATEURS DE LA THESE

Président : M. PIGEAUD ; Assesseurs : MM. BANSSILLON
BROCHIER et MAGNIN.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON MARI
LE DOCTEUR MARC FERREUX

Je dédie cet ouvrage.

A MES PARENTS

Il serait difficile de leur rendre
l'amour dont Ils m'ont entourée.

Qu'ils trouvent ici le témoignage de
ma profonde affection et de ma sin-
cère reconnaissance.

A MA SŒUR

A MES BEAUX-PARENTS

Je leur dois le bonheur d'un foyer
et l'affection d'une seconde famille.

Qu'ils acceptent cet humble hom-
mage de ma gratitude.

A MA BELLE-SŒUR

A MES FILS : GERARD ET JEAN-MARC

A CEUX QUI ME SONT CHERS

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIGEAUD

*Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Lyon*

Nous le remercions de l'accueil qu'Il nous a réservé dans son Service et des principes qu'Il nous a si solidement inculqués.

La rigueur de sa pensée, la clarté de son style, son sens aigu de l'organisation nous ont toujours émerveillée.

Nous sommes heureuse de lui dire ici notre admiration.

A NOS JUGES :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BANSSILLON

Accoucheur des Hôpitaux

Nous n'avons pas eu l'occasion d'être de ses élèves. Il nous fait un grand honneur en acceptant de juger notre thèse.

Nous lui en sommes profondément reconnaissante.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BROCHIER

Accoucheur des Hôpitaux

Nous lui devons notre premier contact avec l'Obstétrique à laquelle Il nous intéressa. Nous gardons de ses Cours à la Faculté le souvenir d'une grande précision.

Nous l'assurons de notre gratitude.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MAGNIN

Accoucheur des Hôpitaux

Durant nos séjours dans le Service, nous avons eu maintes fois le privilège d'entendre son Enseignement. Nous avons trouvé auprès de lui une grande complaisance.

Nous lui témoignons notre reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. DUMONT

Chef de Clinique Obstétricale

En témoignage de notre sincère
gratitude.

A TOUS NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

ET A LA FACULTÉ

LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE PATHOLOGIE DE LA GROSSESSE A LA CLINIQUE OBSTETRICALE PENDANT L'ANNEE 1952

AVANT-PROPOS

Au cours d'un stage à la clinique obstétricale, nous avons suivi avec un particulier intérêt le Service de la Pathologie de la Grossesse dans lequel sont hospitalisées des femmes présentant une maladie non infectieuse ou une maladie spécifiquement gravidique évoluant soit au début de la gestation, soit au contraire dans le dernier trimestre. (Nous isolons aussi quelques bacillaires).

Il est d'usage de dresser chaque année une liste des malades hospitalisées dans ces conditions, de regrouper les observations et de les étudier en les confrontant avec les observations recueillies au cours des années précédentes. Mon mari, Marc FERREUX, a effectué un travail analogue pour 1950 et il nous a paru intéressant de demander à continuer son travail en établissant personnellement le bilan de la Pathologie de la Grossesse pour 1952. Entre ces deux thèses s'intercale celle de G. VICEDO consacrée aux observations recueillies au cours de l'année 1951. La première thèse de cet ordre est celle de M. PEYRE pour l'année 1949.

Nous avons été très intéressée par notre travail et nous avons suivi très exactement le plan adopté dans les thèses précédentes, plan identique qui permet de voir dans le temps l'évolution des maladies de la grossesse. Nous commencerons par dresser d'abord par ordre chronologique, la liste de toutes les observations relevées sur les registres et

ayant trait à toutes les malades hospitalisées entre le 1^{er} janvier 1952 et le 31 décembre 1952.

Nous reprendrons ensuite ces observations pour les classer suivant les habitudes du service en les répartissant de la manière suivante : maladies de la mère préexistant à la grossesse ; maladies non spéciales à l'état de gestation mais apparaissant au cours de la grossesse ; maladies véritablement spéciales aux femmes enceintes. Nous reprendrons alors dans ce dernier groupe les observations de néphropathies gravidiques et les étudierons un peu plus longuement.

CHAPITRE PREMIER

NOMENCLATURE DES OBSERVATIONS

Nous publions ici la liste de 199 observations représentant les femmes hospitalisées dans le service de la pathologie de la grossesse du 1^{er} janvier au 31 décembre 1952.

Ces observations sont classées selon l'ordre d'entrée des malades dans le service et chacune d'elles comporte les indications de références qui permettront de la retrouver facilement dans les registres.

Malades et Ages	Dates d'entrée. Références	Diagnostics
1. Mme G., 32 ans	2- 1-52 R. XIII P. 144	Diabète.
2. Mme G., 40 ans	2- 1-52 R. XIII P. 145	Grossesse hétérogène.
3. Mme B., 34 ans	4- 1-52 R. XIII P. 147	Grossesse hétérogène.
4. Mme B., 40 ans	7- 1-52 R. XIII P. 149	Néphrite chronique.
5. Mme B., 29 ans	8- 1-52 R. XIII P. 150	Dysgravidie sans albumine.
6. Mme C., 30 ans	7- 1-52 R. XIII P. 151	Néphropathie gravidique.
7. Mme S., 24 ans	9- 1-52 R. XIV P. 1	Néphropathie gravidique.
8. Mme G., 34 ans	10- 1-52 R. XIV P. 3	Dysgravidie sans albumine.
9. Mme A., 24 ans	14- 1-52 R. XIV P. 4	Néphropathie gravidique.
10. Mme B., 29 ans	14- 1-52 R. XIV P. 5	Cardiopathie.
11. Mme F., 36 ans	18- 1-52 R. XIV P. 7	Pyélonéphrite.
12. Mme T., 39 ans	18- 1-52 R. XIV P. 8	Dysgravidie sans albumine.
13. Mme C., 23 ans	21- 1-52 R. XIV P. 9	Décollement placentaire à une précédente grossesse.
14. Mme C., 23 ans	21- 1-52 R. XIV P. 10	Dysgravidie mineure.
15. Mme C., 23 ans	21- 1-52 R. XIV P. 11	Primo-infection + Cardiopathie.
16. Mme M., 32 ans	19- 1-52 R. XIV P. 13	Vomissements gravidiques.
17. Mme V., 32 ans	23- 1-52 R. XIV P. 14	Cardiopathie.

Malades et Ages	Dates d'entrée. Références	Diagnostics
18. Mme L., 30 ans	28- 1-52 R. XIV P. 16	Dysgravidie sans albumine.
19. Mme C., 46 ans	28- 1-52 R. XIV P. 17	Fibrome + Grossesse
20. Mme B., 19 ans	29- 1-52 R. XIV P. 18	Mortinatalité fœtale.
21. Mme M., 23 ans	1- 2-52 R. XIV P. 21	Pyélonéphrite.
22. Mme T., 30 ans	1- 2-52 R. XIV P. 22	Vomissements gravidiques.
23. Mme L., 26 ans	2- 2-52 R. XIV P. 24	Phlébite.
24. Mme J., 29 ans	2- 2-52 R. XIV P. 26	Grossesse hétérogène
25. Mme C., 28 ans	4- 2-52 R. XIV P. 28	Pyélonéphrite.
26. Mme L., 32 ans	4- 2-52 R. XIV P. 29	Sténose de l'isthme de l'aorte.
27. Mme M., 30 ans	4- 2-52 R. XIV P. 30	Vomissements bénins.
28. Mme D., 24 ans	7- 2-52 R. XIV P. 33	Néphropathie gravidique.
29. Mme J., 28 ans	8- 2-52 R. XIV P. 36	Grossesse hétérogène.
30. Mme R., 28 ans	10- 2-52 R. XIV P. 37	Vomissements graves + Pyé- lite.
31. Mme C., 24 ans	14- 2-52 R. XIV P. 40	Néphropathie gravidique.
32. Mme B., 21 ans	18- 2-52 R. XIV P. 41	Placenta prævia.
33. Mme R., 43 ans	18- 2-52 R. XIV P. 42	Néphrite chronique.
34. Mme R., 30 ans	19- 2-52 R. XIV P. 43	Mort habituelle du fœtus in utéro.
35. Mme A., 25 ans	16- 2-52 R. XIV P. 44	Pyélite.
36. Mme M., 23 ans	25- 2-52 R. XIV P. 48	Grossesse hétérogène.
37. Mme G., 38 ans	27- 2-52 R. XIV P. 49	Phlébite superficielle.
38. Mme Z., 18 ans	28- 2-52 R. XIV P. 51	Néphrite chronique.
39. Mme O., 25 ans	3- 3-52 R. XIV P. 53	Grossesse hétérogène.
40. Mme D., 28 ans	3- 3-52 R. XIV P. 54	Néphropathie gravidique.
41. Mme V., 21 ans	10- 3-52 R. XIV P. 56	Tuberculose pulmonaire.
42. Mme A., 40 ans	13- 3-52 R. XIV P. 57	Hypertension solitaire.
43. Mme B., 38 ans	13- 3-52 R. XIV P. 60	Néphropathie gravidique.
44. Mme H., 43 ans	13- 3-52 R. XIV P. 61	Avortement thérapeutique pour néphrite chronique.
45. Mme C., 27 ans	13- 3-52 R. XIV P. 62	Maigreur.
46. Mme D., 18 ans	17- 3-52 R. XIV P. 63	Néphropathie gravidique.
47. Mme M., 33 ans	19- 3-52 R. XIV P. 64	Vomissements.
48. Mme P., 26 ans	20- 3-52 R. XIV P. 65	Vomissements.
49. Mme M., 39 ans	19- 3-52 R. XIV P. 66	Hypertension solitaire.
50. Mme V., 28 ans	20- 3-52 R. XIV P. 67	Dysgravidie légère.
51. Mme M., 21 ans	23- 3-52 R. XIV P. 68	Néphropathie gravidique.
52. Mme L., 27 ans	24- 3-52 R. XIV P. 69	Néphropathie gravidique.
53. Mme L., 30 ans	24- 3-52 R. XIV P. 70	Hypertension solitaire.
54. Mme P., 20 ans	25- 3-52 R. XIV P. 71	Troubles fonctionnels.

Malades et Ages	Dates d'entrée.	Références	Diagnosics
55. Mme B., 33 ans	27-	3-52 R. XIV P. 72	Cardiopathie.
56. Mme B., 23 ans	28-	3-52 R. XIV P. 73	Vomissements graves.
57. Mme G., 38 ans	29-	3-52 R. XIV P. 75	Hypertension postgravidique chez une femme non enceinte.
58. Mme G., 21 ans	13-	4-52 R. XIV P. 76	Pyélonéphrite.
59. Mme D., 29 ans	31-	3-52 R. XIV P. 77	Grossesse hétérogène.
60. Mme R., 38 ans	3-	4-52 R. XIV P. 80	Néphropathie gravidique.
61. Mme J., 18 ans	2-	4-52 R. XIV P. 81	Vomissements bénins.
62. Mme G., 24 ans	7-	4-52 R. XIV P. 83	Néphrite chronique.
63. Mme C., 34 ans	10-	4-52 R. XIV P. 84	Grossesse hétérogène
64. Mme D., 41 ans	2-	4-52 R. XIV P. 86	Décollement prématuré du placenta.
65. Mme C., 43 ans	15-	4-52 R. XIV P. 89	Myélite.
66. Mme M., 23 ans	16-	4-52 R. XIV P. 90	Néphropathie gravidique.
67. Mme M., 28 ans	17-	4-52 R. XIV P. 91	Hypertension permanente.
68. Mme G., 28 ans	18-	4-52 R. XIV P. 92	Pyélite.
69. Mme F., 31 ans	21-	4-52 R. XIV P. 93	Grossesse hétérogène.
70. Mme E., 39 ans	28-	4-52 R. XIV P. 94	Néphropathie gravidique.
71. Mme G., 28 ans	29-	4-52 R. XIV P. 96	Vomissements.
72. Mme P., 27 ans	28-	4-52 R. XIV P. 97	Dysgravidie mineure
73. Mme A., 25 ans	28-	4-52 R. XIV P. 98	Pyélite récidivante.
74. Mme S., 34 ans	5-	5-52 R. XIV P. 99	Hypertension solitaire.
75. Mme P., 26 ans	7-	5-52 R. XIV P. 100	Vomissements bénins.
76. Mme H., 25 ans	6-	5-52 R. XIV P. 101	Tuberculose pulmonaire.
77. Mme J., 25 ans	7-	5-52 R. XIV P. 102	Dysgravidie mineurè.
78. Mme D., 19 ans	9-	5-52 R. XIV P. 103	Pyélonéphrite.
79. Mme M., 40 ans	12-	5-52 R. XIV P. 104	Grossesse hétérogène
80. Mme V., 29 ans	14-	5-52 R. XIV P. 106	Dysgravidie avec hypertension.
81. Mme T., 35 ans	19-	5-52 R. XIV P. 107	Hydramnios.
82. Mme G., 31 ans	19-	5-52 R. XIV P. 108	Stérilisation chez une cardiaque.
83. Mme D., 26 ans	19-	5-52 R. XIV P. 109	Cardiopathie.
84. Mme D., 44 ans	26-	5-52 R. XIV P. 110	Bilan de grossesse chez une malade splénectomisée.
85. Mme B., 32 ans	23-	5-52 R. XIV P. 111	Rupture prématurée des membranes.
86. Mme T., 30 ans	24-	5-52 R. XIV P. 112	Néphrite chronique.
87. Mme D., 17 ans	24-	5-52 R. XIV P. 114	Pyélite + Pleuropneumonie.
88. Mme T., 31 ans	3-	6-52 R. XIV P. 117	Néphrite chronique.
89. Mme A., 23 ans	3-	6-52 R. XIV P. 118	Mort habituelle du fœtus in utero.

Malades et Ages	Dates d'entrée.	Références	Diagnostics
90. Mme A., 37 ans	2- 6-52	R. XIV P. 119	Dysgravidie mineure
91. Mme L., 31 ans	3- 6-52	R. XIV P. 120	Cardiopathie.
92. Mme B., 26 ans	4- 6-52	R. XIV P. 121	Cardiopathie.
93. Mme C., 27 ans	4- 6-52	R. XIV P. 122	Cardiopathie.
94. Mme G., 24 ans	6- 6-52	R. XIV P. 124	Dysgravidie sans albumine.
95. Mme D., 31 ans	6- 6-52	R. XIV P. 125	Ictère.
96. Mme B., 26 ans	11- 6-52	R. XIV P. 127	Vomissements bénins.
97. Mme D., 28 ans	12- 6-52	R. XIV P. 128	Hypertension transitoire.
98. Mme D., 29 ans	12- 6-52	R. XIV P. 129	Bilan pour mortalité fœtale antérieure.
99. Mme B., 30 ans	13- 6-52	R. XIV P. 130	Cystite hématurique.
100. Mme H., 28 ans	16- 6-52	R. XIV P. 132	Néphropathie gravidique.
101. Mme P., 36 ans	16- 6-52	R. XIV P. 133	Tuberculose pulmonaire.
102. Mme R., 23 ans	19- 6-52	R. XIV P. 137	Dysgravidie sans albumine.
103. Mme T., 23 ans	24- 6-52	R. XIV P. 138	Hypertension solitaire.
104. Mme G., 26 ans	24- 6-52	R. XIV P. 139	Hypertension solitaire.
105. Mme P., 31 ans	25- 6-52	R. XIV P. 140	Comitialité.
106. Mme G., 27 ans	30- 6-52	R. XIV P. 142	Rupture prématurée des membranes.
107. Mme J., 22 ans	30- 6-52	R. XIV P. 143	Pyélonéphrite.
108. Mme D., 42 ans	1- 7-52	R. XIV P. 144	Hypertension solitaire.
109. Mme L., 25 ans	2- 7-52	R. XIV P. 145	Episode néphropathique + Pyélite.
110. Mme A., 35 ans	2- 7-52	R. XIV P. 146	Dysgravidie mineure.
111. Mme B., 25 ans	7- 7-52	R. XIV P. 147	Cardiopathie.
112. Mme M., 25 ans	7- 7-52	R. XIV P. 148	Malformations fœtales digestives à répétition + Nouvelle grossesse.
113. Mme P., 37 ans	7- 7-52	R. XIV P. 150	Métrorragie + Syphilis traitée.
114. Mme V., 29 ans	10- 7-52	R. XIV P. 152	Dysgravidie avec œdèmes.
115. Mme T., 25 ans	15- 7-52	R. XV P. 1	Cardiopathie.
116. Mme L., 27 ans	15- 7-52	R. XV P. 2	Néphrite chronique.
117. Mme D., 40 ans	18- 7-52	R. XV P. 4	Grossesse hétérogène.
118. Mme L., 29 ans	23- 7-52	R. XV P. 5	Dysgravidie. Hydramnios.
119. Mme K., 40 ans	28- 7-52	R. XV P. 6	Cardiopathie.
120. Mme V., 22 ans	31- 7-52	R. XV P. 7	Néphropathie gravidique.
121. Mme S., 45 ans	2- 8-52	R. XV P. 8	Menace d'accouchement prématuré.
122. Mme K., 23 ans	11- 8-52	R. XV P. 9	Néphropathie gravidique.
123. Mme C., 20 ans	8- 8-52	R. XV P. 10	Varices.

Malades et Ages	Dates d'entrée.	Références	Diagnostics
124. Mme C., 26 ans	11- 8-52	R. XV P. 11	Menace d'accouchement prématuré.
125. Mme O., 25 ans	11- 8-52	R. XV P. 12	Grossesse hétérogène.
126. Mme T., 25 ans	14- 8-52	R. XV P. 13	Vomissements graves.
127. Mme H., 19 ans	19- 8-52	R. XV P. 15	Albuminurie passagère.
128. Mme G., 31 ans	25- 8-52	R. XV P. 16	Néphropathie gravidique.
129. Mme T., 19 ans	27- 8-52	R. XV P. 17	Pyélite + Néphropathie mineure.
130. Mme R., 26 ans	28- 8-52	R. XV P. 18	Pyélonéphrite.
131. Mme S., 25 ans	3- 9-52	R. XV P. 19	Néphropathie gravidique + Pyélite.
132. Mme G., 38 ans	2- 9-52	R. XV P. 20	Néphropathie gravidique
133. Mme P., 32 ans	2- 9-52	R. XV P. 21	Obésité + Gonococcie traitée.
134. Mme C., 28 ans	5- 9-52	R. XV P. 22	Néphropathie gravidique + Cardiopathie.
135. Mme B.	4- 9-52	R. XV P. 23	Néphrite chronique postgravidique.
136. Mme R., 22 ans	8- 9-52	R. XV P. 24	Grossesse hétérogène.
137. Mme R., 47 ans	10- 9-52	R. XV P. 26	Menace d'accouchement prématuré.
138. Mme M., 43 ans	22- 8-52	R. XV P. 27	Dysgravidie + Cyphoscoliose.
139. Mme B., 23 ans	15- 9-52	R. XV P. 28	Néphropathie gravidique.
140. Mme Q., 45 ans	16- 9-52	R. XV P. 29	Néphropathie gravidique.
141. Mme F., 28 ans	16- 9-52	R. XV P. 30	Cardiopathie.
142. Mme F., 38 ans	17- 9-52	R. XV P. 31	Utérus fibromateux.
143. Mme B., 37 ans	18- 9-52	R. XV P. 32	Cardiopathie.
144. Mme D., 39 ans	20- 9-52	R. XV P. 33	Mort du fœtus in utero.
145. Mme T., 27 ans	23- 9-52	R. XV P. 34	Vomissements.
146. Mme L., 20 ans	24- 9-52	R. XV P. 35	Dysgravidie.
147. Mme C., 32 ans	26- 9-52	R. XV P. 36	Utérus fibromateux.
148. Mme T., 23 ans	26- 9-52	R. XV P. 37	Néphrite chronique.
149. Mme G., 24 ans	29- 9-52	R. XV P. 38	Néphrite chronique
150. Mme A., 26 ans	29- 9-52	R. XV P. 39	Mort du fœtus in utero à une précédente grossesse.
151. Mme A., 23 ans	1-10-52	R. XV P. 40	Cardiopathie.
152. Mme B., 29 ans	1-10-52	R. XV P. 41	Néphropathie gravidique + Cardiopathie.
153. Mme R., 40 ans	6-10-52	R. XV P. 42	Grossesse hétérogène.
154. Mme C., 32 ans	6-10-52	R. XV P. 43	Ptyalisme.
155. Mme W., 37 ans	3-10-52	R. XV P. 44	Cardiopathie. Avortement thérapeutique.

Malades et Ages	Dates d'entrée.	Références	Diagnostics
156. Mme C., 28 ans	13-10-52	R. XV P. 45	Mortalité néonatale récidivante + Nouvelle grossesse.
157. Mme G., 22 ans	15-10-52	R. XV P. 46	Syndrome abdominal chirurgical.
158. Mme C., 30 ans	15-10-52	R. XV P. 47	Néphrite chronique.
159. Mme B., 40 ans	16-10-52	R. XV P. 48	Néphropathie gravidique.
160. Mme A., 34 ans	20-10-52	R. XV P. 50	Grossesse hétérogène.
161. Mme G., 26 ans	20-10-52	R. XV P. 51	Bilan de grossesse chez une malade ayant eu de l'éclampsie.
162. Mme P., 34 ans	21-10-52	R. XV P. 52	Cardiopathie.
163. Mme A., 22 ans	20-10-52	R. XV P. 54	Pyélite.
164. Mme P., 22 ans	20-10-52	R. XV P. 55	Néphropathie gravidique.
165. Mme D., 29 ans	22-10-52	R. XV P. 56	Gros enfant.
166. Mme M., 24 ans	23-10-52	R. XV P. 57	Hypertension postgravidique chez une femme non enceinte.
167. Mme B., 24 ans	23-10-52	R. XV P. 58	Placenta prævia.
168. Mme C., 26 ans	25-10-52	R. XV P. 59	Néphropathie gravidique.
169. Mme B., 38 ans	27-10-52	R. XV P. 60	Syndrome pseudo-appendiculaire.
170. Mme F., 26 ans	27-10-52	R. XV P. 61	Néphropathie gravidique.
171. Mme C., 34 ans	29-10-52	R. XV P. 62	Grossesse hétérogène.
172. Mme F., 33 ans	3-11-52	R. XV P. 63	Cardiopathie.
173. Mme S., 30 ans	6-11-52	R. XV P. 64	Avortement habituel.
174. Mme R., 31 ans	11-11-52	R. XV P. 68	Néphropathie gravidique.
175. Mme D., 30 ans	15-11-52	R. XV P. 69	Néphrite aiguë.
176. Mme A., 19 ans	15-11-52	R. XV P. 73	Cardiopathie.
177. Mme S., 33 ans	17-11-52	R. XV P. 74	Néphrite chronique.
178. Mme C., 22 ans	18-11-52	R. XV P. 75	Néphrite chronique.
179. Mme C., 23 ans	18-11-52	R. XV P. 76	Diagnostic de grossesse.
180. Mme C., 24 ans	22-11-52	R. XV P. 77	Albuminurie passagère.
181. Mme A., 27 ans	24-11-52	R. XV P. 78	Grossesse hétérogène.
182. Mme D., 27 ans	25-11-52	R. XV P. 79	Néphrite chronique postgravidique.
183. Mme G., 41 ans	25-11-52	R. XV P. 80	Néphrite chronique hypertensive.
184. Mme B., 19 ans	26-11-52	R. XV P. 81	Pyélite.
185. Mme V., 22 ans	29-11-52	R. XV P. 82	Anémie grave.
186. Mme D., 22 ans	1-12-52	R. XV P. 84	Néphrite hématurique.
187. Mme P., 29 ans	1-12-52	R. XV P. 85	Pyélonéphrite.
188. Mme C., 21 ans	1-12-52	R. XV P. 86	Troubles digestifs.
189. Mme P., 34 ans	1-12-52	R. XV P. 87	Néphropathie gravidique.
190. Mme E., 21 ans	6-12-52	R. XV P. 90	Vertiges.

Malades et Ages	Dates d'entrée.	Références	Diagnostics
191. Mme R., 34 ans	5-12-52	R. XV P. 91	Néphropathie gravidique récidivante.
192. Mme B., 24 ans	8-12-52	R. XV P. 92	Grossesse normale chez une femme ayant eu une néphropathie gravidique.
193. Mme M., 31 ans	13-12-52	R. XV P. 94	Albuminurie transitoire.
194. Mme R., 35 ans	16-12-52	R. XV P. 96	Néphrite chronique.
195. Mme L., 30 ans	17-12-52	R. XV P. 97	Cardiopathie.
196. Mme V., 32 ans	21-12-52	R. XV P. 98	Bilan pour mortalité fœtale à une précédente grossesse.
197. Mme S., 40 ans	22-12-52	R. XV P. 100	Episode pulmonaire.
198. Mme B., 42 ans	23-12-52	R. XV P. 101	Néphropathie gravidique.
199. Mme G., 25 ans	24-12-52	R. XV P. 102	Vomissements.

CHAPITRE II

COMMENTAIRES DE LA NOMENCLATURE

Nous reprenons nos 199 observations exposées par ordre chronologique dans le chapitre précédent. Nous éliminons 3 observations de malades entrées par erreur dans le service de la pathologie de la grossesse, mais dont le séjour correspond cependant à une observation citée dans la nomenclature.

Ce sont les observations :

N° 57 : Hypertension d'origine gravidique chez une femme non enceinte.

N° 82 : Stérilisation chez une cardiaque non enceinte.

N° 166 : Hypertension d'origine gravidique chez une femme non enceinte.

Ceci fait, nous allons grouper nos 196 observations valables en utilisant la classification que M. PIGEAUD a fait adopter à la clinique obstétricale. Cette classification s'exprime ainsi :

1° Maladies de la mère, préexistant à la grossesse, pouvant être aggravées du fait de l'état puerpéral et susceptible de retentir sur celui-ci ;

2° Maladies non particulières à l'état de grossesse, mais qui, apparaissant au cours de la puerpéralité, influent sur l'évolution de la gestation ou revêtent de son fait une allure particulière ;

3° Maladies spéciales à l'état de grossesse ;

4° Maladies ou accidents survenant du côté de l'utérus, de ses annexes, de l'œuf ou du fœtus.

Ce dernier groupe est peu important car beaucoup de malades qui en font partie sont admises directement au service de l'infirmerie de la maternité.

Aussi ne trouverons-nous que quelques observations de femmes qui, ayant présenté des avortements habituels, ont été hospitalisées pour un bilan métabolique et hormonal, destiné à fournir les bases d'un traitement. Ces observations figurent dans la nomenclature, mais n'appellent pas de commentaires.

Nous allons reprendre maintenant l'étude des observations correspondant aux trois premiers groupes.

PREMIER GROUPE

MALADIES DE LA MERE PREEXISTANT A L'ETAT DE GESTATION

En théorie, ce nombre de maladies est considérable car toutes les affections connues pourraient entrer dans ce groupe. En pratique, il n'en est pas ainsi et nous trouvons un certain nombre de maladies fréquentes dont l'évolution, compliquée par la grossesse, pose des problèmes difficiles. Ces maladies sont : la tuberculose pulmonaire, les cardiopathies, les néphrites chroniques et hypertensions solitaires, enfin le diabète. A côté de cela nous avons recueilli quelques observations assez disparates dont l'intérêt est réel pour chaque cas, mais dont la rareté empêche une étude fructueuse.

Voici maintenant le nombre de nos observations :

Tuberculose pulmonaire : 3 observations, soit celles clas-

sées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 41, 76, 101.

Il est intéressant de rappeler le nombre d'observations relevées :

en 1949 : 14 obs.

1950 : 13 obs.

1951 : 9 obs.

Cardiopathies : 21 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 10, 17, 55, 83, 91, 92, 93, 111, 115, 119, 141, 143, 151, 155, 162, 172, 176, 195.

15 : cardiopathie associée à une tuberculose pulmonaire.

134-152 : cardiopathies associées à une néphropathie gravidique.

Rappel pour 1949 : 26 obs.

1950 : 14 obs.

1951 : 19 obs.

Néphrites chroniques et hypertensions solitaires : 26 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 4, 33, 38, 42, 44, 49, 53, 62, 67, 74, 86, 88, 97, 103, 104, 108, 116, 135, 148, 149, 158, 177, 178, 182, 183, 194.

Rappel pour 1949 : 15 obs.

1950 : 15 obs.

1951 : 29 obs.

Diabète : 1 observation, soit celle classée sous le numéro 1 de notre nomenclature.

Rappel pour 1949 : 1 obs.

1950 : 1 obs.

1951 : 2 obs.

Viennent ensuite 6 observations d'affections diverses et dont nous n'avons pas trouvé de chacune un nombre suffisant pour exiger un classement particulier. En effet nous avons découvert :

- 1 cas de sténose de l'isthme de l'aorte : obs. 26.
- 1 cas de myélite avec quadriplégie : obs. 65.
- 1 cas de splénectomie antérieure : obs. 84.
- 1 cas de fibrome : obs. 19.
- 2 cas d'utérus fibromateux : obs. 142, 147.

En étudiant les 3 observations de tuberculose pulmonaire, nous constatons que l'on n'a pratiqué aucun avortement, 1 accouchement s'est déroulé spontanément à terme, 2 autres prématurément. Nous avons obtenu 3 enfants vivants.

De l'examen des 21 observations de cardiopathies, il ressort que l'on a dû pratiquer dans le service 1 avortement thérapeutique et proposer une stérilisation.

Dans les grossesses qui ont suivi leur cours, on peut compter 4 malades qui ont présenté des œdèmes aigus du poumon typiques et 4 autres des accidents gravido-cardiaques divers.

Néanmoins 15 accouchements se sont réalisés spontanément à terme, 3 prématurément. On a obtenu ainsi 19 enfants vivants. De plus 1 malade a accouché prématurément d'un enfant mort. On a perdu la trace d'une malade après sa sortie du service.

A l'occasion des 26 observations de néphrites chroniques et d'hypertensions solitaires, nous constatons que 9 accouchements se sont déroulés spontanément à terme, 6 prématurément. On a provoqué 4 accouchements, ce qui a permis d'obtenir en tout 17 enfants vivants (2 morts in utéro). On note une fausse couche de 2 mois et demi. On a dû pratiquer 2 avortements thérapeutiques et indiquer une stérilisation. On a perdu la trace de 4 malades qui n'ont pas accouché dans le service.

Voici plus particulièrement détaillées les observations de 2 malades ayant été hospitalisées pour néphrite chronique. La première est une néphrite chronique remontant à 1948 et qui a subi une décapsulation bilatérale en 1950 ; la seconde, une néphrite chronique hypertensive.

OBSERVATION N° 38

Références : M. Z. ; R. XIV. P. 51.

Classement : Néphrite chronique. TA=17,5/11,5. Décapsulation bilatérale 1950.

Chronologie : Quatrième mois.

Accidents paroxystiques : Deux crises d'éclampsie typiques quelques jours avant l'accouchement.

F.O. Artères très frêles. Petits exsudats brillants dans les régions maculaires. TACR : 80.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à 7 mois, le 30-5-52.

L'enfant : 1.800 gr., macéré.

Bilan humoral :

28-2-1952 :

Urée : 0,35 ; RA* : 38 ; P : 65 ; S : 39 ; G : 26 ; S/G : 1,5.

26-3-1952 :

RA : 40 ; P : 74 ; S : 44 ; G : 30 ; S/G : 1,46.

Dosage du prégnandiol (Méthode de BÉTHOUX) :

20-5-1952 :

16,5 GT/10 PG.

28-5-1952 :

5 GT/2 PG.

Evolution de la néphropathie : Le 11-6-1952, la malade se sent bien, mais :

Urée : 0,80 ; TA : 18/12 ; A : 1,40.

OBSERVATION N° 62

Références : M. G. ; R. XIV. P. 83.

Classement : Néphrite chronique. TA=18,5/10.

Chronologie : Cinquième mois.

Accidents paroxystiques : Néant, mais la TA est montée progressivement jusqu'à 25/15 et l'urée jusqu'à 0,95 une semaine avant l'accouchement.

F.O. Petite hémorragie des vaisseaux temporaux. TACR : 90-100.

(*) RA=Réserve alcaline. P=Protéines totales. S=Sérine. G=Globuline. GT=Glycuronides totaux. PG=Prégnandiol.

Evolution de la grossesse : Accouchement provoqué à 8 mois, le 5-7-1952.

L'enfant : 1.900 gr., mort-né.

Bilan humoral :

7-4-1952 :

Urée : 0,63 ; RA : 45 ; P : 63 ; S : 35 ; G : 28 ; S/G : 1,05.

17-6-1952 :

Urée : 0,95 ; RA : 45 ; P : 73 ; S : 44 ; G : 29 ; S/G : 1,51.

Dosage du prégnandiol :

26-5-1952 :

19 GT/17 PG.

22-6-1952 :

6 GT/5,5 PG.

Evolution de la néphropathie : La néphrite demeure aggravée après la grossesse. Le 10-7-1952, l'urée est à 1,05.

DEUXIEME GROUPE

MALADIES NON PARTICULIERES A L'ETAT DE GESTATION

Dans ce groupe entrent toutes les maladies apparaissant au cours de la grossesse chez une femme antérieurement bien portante, à l'exception des maladies spéciales à l'état de gestation (vomissements, néphropathies gravidiques, éclampsisme) dont l'étude correspond à notre troisième groupe.

Ici encore nous trouvons un nombre d'affections considérable et toutes les maladies peuvent, en principe, survenir chez les femmes enceintes. Mais si on se limite aux affections qui ont nécessité une hospitalisation, on constate que dans la pratique ce groupe d'affections n'est pas très important. Il peut le devenir à tous moments, en cas d'épidémie, par exemple, il nous faut rappeler à ce propos l'épidémie de grippe de 1918 et, à moindre degré, l'épidémie de

typhoïde de 1928 qui ont peuplé les services de pathologie de la grossesse et les infirmeries de Maternité en frappant durement les femmes enceintes.

Nous donnons maintenant la liste des observations de malades hospitalisées en 1952 à la pathologie de la grossesse et appartenant à ce groupe ; nous le ferons suivre de quelques commentaires :

Pyélites et pyélonéphrites : 13 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 11, 21, 25, 35, 58, 68, 73, 78, 107, 130, 163, 184, 187.

Notons pour 1949 : 38 obs.

1950 : 26 obs.

1951 : 24 obs.

Varices et phlébites variqueuses : 4 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 23, 37, 87, 123.

Notons pour 1949 : 3 obs.

1950 : 4 obs.

1951 : 2 obs.

Affections pulmonaires : 2 observations que nous classons comme suit :

1 pleuro-pneumonie : obs. 87 ;

1 épisode pulmonaire aigu : obs. 197.

Affections urinaires : 3 observations que nous classons comme suit :

1 néphrite aiguë : obs. 175 ;

1 néphrite hématurique : obs. 186 ;

1 cystite hématurique : obs. 99.

Reste ensuite un groupe d'affections dont nous ne possédons qu'un exemplaire :

1 cas de comitialité : obs. 105 ;

1 ictère : obs. 95 ;

1 cas de maigreur : obs. 45 ;

- 1 cas de vertiges : obs. 190 ;
- 1 cas de troubles digestifs : obs. 188 ;
- 1 cas de ptyalisme : obs. 154 ;
- 1 syndrome pseudo-appendiculaire : obs. 169 ;
- 1 péritonite aiguë : obs. 157.

Au cours de l'année 1952, aucune épidémie n'a entraîné l'hospitalisation de femmes enceintes atteintes de maladies infectieuses aiguës.

Par contre nous constatons un nombre important de pyélites et pyélonéphrites et c'est de loin la catégorie la plus fournie dans le groupe des maladies non spéciales à l'état de gestation et survenant chez les femmes enceintes.

Ces pyélites et pyélonéphrites ont changé de caractère grâce aux progrès de la thérapeutique et on peut dire que 9 fois sur 10, la poussée, sinon la maladie, cède immédiatement à l'administration de sulfaméthyl-thio-diazol donné à la dose de 5 comprimés de 0,10 cg. par jour pendant 4 jours. Quelquefois il n'en est pas ainsi et il nous est arrivé d'être obligé d'employer la streptomycine pour obtenir la guérison d'une infection urinaire tenace.

On peut dire par conséquent que la thérapeutique moderne a supprimé ces pyélites et pyélonéphrites désespérément traînantes, pour le plus grand bien de la mère, mais aussi de l'enfant, lequel courait un risque de prématuration et d'infection transplacentaire. Par ailleurs la guérison rapide de ces poussées infectieuses par les sulfamides évite des erreurs de diagnostic. En effet, la ténacité ou la récurrence rapide d'un syndrome clinique de pyélonéphrite conduisent à rechercher aussitôt l'existence d'une tuberculose rénale, d'une lithiasie ou d'une malformation des voies urinaires.

Les autres observations de ce groupe ne présentent rien de particulier et ne donnent lieu à aucun commentaire.

TROISIEME GROUPE

MALADIES SPECIALES A L'ETAT DE GESTATION

Les maladies spéciales à l'état de gestation sont théoriquement assez nombreuses. Mais certaines d'entre elles ne sont pas à proprement parler des maladies et représentent pour la femme enceinte une simple gêne, telles les dermatoses avec ou sans prurit, qui ne provoquent en pratique jamais l'hospitalisation.

D'autres sont absolument exceptionnelles. C'est ainsi qu'un accoucheur, dans le cours de toute sa carrière, aura peut-être l'occasion d'observer un ou deux cas de diabète gravidique vrai ou d'asthme gravidique incontestable. Ces faits étant éliminés, il reste à envisager quelques rares cas d'anémie gravidique, de nombreux cas de vomissements graves, le groupe nouvellement classé des grossesses hétérogènes avec iso-immunisation et celui des néphropathies gravidiques que nous étudierons plus spécialement.

M. PIGAUD a créé un terme nouveau qui désigne, par l'expression « dysgravidie » ces maladies spéciales à l'état de gestation. Il distingue les dysgravidies des trois premiers mois qui accompagnent le passage de l'état normal physiologique à cet autre état normal qu'est l'équilibre gravidique physiologique, réalisé au deuxième trimestre et les dysgravidies du troisième trimestre qui accompagnent la désintégration progressive des édifications gravidiques.

Nous allons donner une simple énumération de la plupart de nos observations. Par contre nous publierons de façon plus détaillée 31 observations de néphropathies gravidiques. Au cours de l'année 1952, certains moyens de recherche ont été mis en œuvre chez ces malades et il est intéressant d'analyser les résultats obtenus.

Vomissements gravidiques : 14 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 16, 22, 27, 30, 47, 48, 56, 61, 71, 75, 96, 126, 145, 199.

Notons pour 1949 : 18 obs.

• 1950 : 21 obs.

1951 : 12 obs.

Anémies gravidiques : 1 observation, celle classée sous le numéro 185 de notre nomenclature.

Notons pour 1949 : 3 obs.

1950 : 2 obs.

1951 : 1 obs.

Grossesses hétérogènes : 16 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 2, 3, 24, 29, 36, 39, 59, 63, 69, 79, 117, 136, 153, 160, 171, 181.

Dysgravidies sans albumine : 17 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 5, 8, 12, 14, 18, 50, 72, 77, 80, 90, 94, 102, 110, 114, 118, 138, 146.

Notons pour 1949 : pas de classification.

1950 : 9 obs.

1951 : 29 obs.

Néphropathies gravidiques : 31 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 6, 7, 9, 28, 31, 40, 43, 46, 51, 52, 60, 66, 70, 100, 120, 122, 128, 131, 132, 134, 139, 140, 152, 159, 164, 168, 170, 174, 189, 191, 198.

Notons pour 1949 : 27 obs.

1950 : 31 obs.

1951 : 33 obs.

OBSERVATION N° 6

Références : Mme C. ; R. XIII. P. 81.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA=14,5/8.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 27-1-1952.

L'enfant : 4.600 gr., vivant et normal. Quitte le service le 10-2-1952, pesant 4.600 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

7-1-1952 :

Urée : 0,23 ; RA : 40 ; P : 65 ; S : 36,75 ; G : 28,25 ; S/G : 1,3.

22-1-1952 :

Urée : 0,30 ; RA : 35 ; P : 63 ; S : 35,5 ; G : 27,5 ; S/G : 1,29.

Dosage du prégnandiol (Méthode de BÉTHOUX) :

7-1-1952 :

134 GT/64 PG.

12-1-1952 :

185,5 GT/83 PG.

22-1-1952 :

101 GT/50,5 PG.

Evolution de la néphropathie gravidique : Le 6-2-1952, la malade n'a plus d'albumine et a une TA normale. Elle quitte le service le 10-2-1952 en bon état général.

6-2-1952 :

Urée : 0,23 ; RA : 42 ; P : 66,5 ; S : 40,5 ; G : 26 ; S/G : 1,55.

OBSERVATION N° 7

Références : Mme S. ; R. XIV. P. 1.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension. TA=18,5/10.

Chronologie : Huit mois et demi.

Accidents paroxystiques : F.O. : Papilles normales mais artères très grêles, irrégulières. TACR : 130.

Evolution de la grossesse : Hystérotomie le 15-1-1952, un mois avant le terme.

L'enfant : 2.000 gr., vivant et débile. Quitte le service le 10-2-1952, pesant 2.630 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

10-1-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 47 ; P : 53 ; S : 28 ; G : 25 ; S/G : 1,12.

14-1-1952 :

Alb. : 6 gr. ; TA : 20/11.

Dosage du prégnandiol :

10-1-1952 :

84,5/18,5.

Evolution de la néphropathie gravidique :

6 jours après l'accouchement : Alb. : 2 gr. ; TA=14/6.

Le 10-2-1952, la malade quitte le service en bon état : Alb. : 0,25. TA=14/9.

Elle revient se montrer le 27-3-1952 : Alb. : 0,25. TA : 14/9.

OBSERVATION N° 9

Références : Mme A. ; R. XIV. P. 4.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.
TA : 16/10.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 22-2-1952.

L'enfant : 3.000 gr., vivant et normal. Quitte le service le 3-3-1952, pesant 3.100 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

14-1-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 46 ; P : 51 ; S : 30 ; G : 21 ; S/G : 1,42.

2-2-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 43 ; P : 73 ; S : 37 ; G : 36 ; S/G : 1,01

Dosage du prégnandiol :

14-1-1952 :

94,5/59.

17-1-1952 :

82/64,5.

2-2-1952 :

38,5/31.

Evolution de la néphropathie gravidique : L'albumine disparaît huit jours après l'accouchement. La malade part le 3-3-52, avec une TA=12/8, en parfait état.

OBSERVATION N° 28

Références : Mme D. ; R. XIV. P. 33.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension.
TA=20/11.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant. TACR : 70.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané le 23-2-1952, 15 jours avant terme.

L'enfant : 3.000 gr., vivant et normal. Quitte le service le 3-3-1952, pesant 3.000 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

7-2-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 40 ; P : 60 ; S : 37 ; G : 23 ; S/G : 1,6.

14-2-1952 :

Urée : 0,40 ; RA : 38 ; P : 56.

Dosage du prégnandiol :

7-2-1952 :

36/23,5.

14-2-1952 :

32/25.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade part en bon état général.

Elle revient se montrer un mois plus tard : Alb. : 0. TA=13,5/7.

OBSERVATION N° 31

Références : Mme C. ; R. XIV. P. 40.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension. TA=18,5/10.

Chronologie : 15 jours avant le terme.

Accidents paroxystiques : F.O. Léger œdème de la papille. Vaisseaux un peu grêles. TACR=80.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 20-2-1952.

L'enfant : 3.060 gr., vivant et normal. Quitte le service le 4-3-1952, pesant 3.200 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

14-2-1952 :

Urée : ; RA : 40 ; P : 60 ; S/G : 1,66.

Dosage du prégnandiol :

14-2-1952 :

47,5/33,5.

Evolution de la néphropathie gravidique : Huit jours après l'accouchement la malade n'a plus d'albumine. Elle quitte le service le 4-3-1952, en parfait état.

OBSERVATION N° 40

Références : Mme D. ; R. XIV. P. 54.

Classement : Néphropathie gravidique avec petits œdèmes.
TA=14,5.

Chronologie : 10 jours avant le terme.

Accidents paroxystiques : F.O. Papille nettement hyperhémée. Artères un peu grêles. TACR=60.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 13-3-1952.

L'enfant : 3.300 gr., vivant et normal. Quitte le service le 24-3-1952, pesant 3.250 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

3-3-1952 :

Urée : 0,24 ; RA : 40 ; P : 54 ; S : 30 ; G : 24 ; S/G : 1,25.

Dosage du prégnandiol :

4-3-1952 :

44,5/33,5.

7-3-1952 :

50/33,5.

12-3-1952 :

31,5/16,5.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade part le 24-3-1952, en bon état.

Alb. : 0,10. TA : 11.

OBSERVATION N° 43

Références : Mme B. ; R. XIV. P. 60.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension.
TA : 19/12.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 3-4-1952.

L'enfant : 3.100 gr., vivant et normal. Quitte le service le 13-4-1952, pesant 3.200 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

13-3-1952 :

Urée : 0,40 ; RA : 44 ; P : 73 ; S : 38,25 ; G : 34,75 ; S/G : 1,10.

Dosage du prégnandiol :

13-3-1952 :

58/45.

20-3-1952 :

25/12.

25-3-1952 :

51/26.

28-3-1952 :

67/40.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 13-4-1952, avec Alb. : 0. TA : 16/8.

OBSERVATION N° 46

Références : Mme D. ; R. XIV. P. 63.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA : 15/9.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement provoqué 15 jours avant terme, le 25-3-1952.

L'enfant : 2.000 gr., vivant et normal. Quitte le service le 12-4-1952, pesant 2.480 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

18-3-1952 :

P : 63 ; S : 32 ; G : 31 ; S/G : 1,07.

Dosage du prégnandiol :

18-3-1952 :

28/19.

23-3-1952 :

31,5/18.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 12-4-1952, avec Alb. : 0. TA : 12/6.

OBSERVATION N° 51

Références : Mme M. ; R. XIV. P. 68.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA : 16/8.

Chronologie : 20 jours avant le terme.

Accidents paroxystiques : Syndrome prééclamptique le 17-3-1952 avec céphalées, vertiges, troubles oculaires, nausées, douleurs épigastriques.

F.O. normal.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané, le 23-3-1952, 10 jours avant le terme.

L'enfant : 3.950 gr., vivant et normal. Quitte le service le 8-4-1952, pesant 3.830 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

25-3-1952 :

Urée : 0,20 ; RA : 33 ; P : 56 ; S : 31 ; G : 25 ; S/G : 1,24.

Dosage du prégnandiol :

25-3-1952 :

27,5/18,5.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade part en bon état général avec une TA : 14/6. Elle revient se montrer le 20-6-1952 : Alb. : 0. TA : 11/4.

OBSERVATION N° 52

Références : Mme L. ; R. XIV. P. 69.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : F.O. Bords de la papille légèrement flous, artères un peu grêles. TACR normale.

Evolution de la grossesse : Accouchement provoqué le 6-4-1952, 10 jours avant le terme.

L'enfant : 2.100 gr., vivant et débile. Quitte le service le 20-4-1952, pesant 2.600 gr.

Bilan humoral :

26-3-1952 :

Urée : ; RA : 38 ; P : 60 ; S : 32 ; G : 28 ; S/G : 1,4.

2-4-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : ; P : 57 ; S : 30 ; G : 27 ; S/G : 1,11.

Dosage du prégnandiol :

25-3-1952 :

57,5/35.

28-3-1952 :

53/36,5.

31-3-1952 :

51/41,5.

2-4-1952 :

40,5/25.

Evolution de la néphropathie gravidique : Au départ de la Clinique le 20-4-1952, la malade conserve une albuminurie notable et variable, une TA=11, pas d'œdèmes.

La malade revient se montrer le 24-7-1952 : Alb. : 0. TA : 11,5/6, pas d'œdèmes.

OBSERVATION N° 60

Références : Mme R. ; R. XIV. P. 80.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA=16,5/9.

Chronologie : Huit mois et demi.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 14-5-1952.

L'enfant : 2.760 gr., vivant et normal. Quitte le service le 27-5-1952, pesant 2.950 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

3-4-1952 :

Urée : 0,30 ; RA : 40 ; P : 55 ; S : 30 ; G : 25 ; S/G : 1,20.

29-4-1952 :

Urée : 0,45 ; RA : 56 ; P : 68,5 ; S : 37 ; G : 31,5 ; S/G : 1,18.

Dosage du prégnandiol :

3-4-1952 :

12,5/9.

6-4-1952 :

28/21,5.

8-4-1952 :

35/21.

29-4-1952 :

51,5/31.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 27-5-1952, en bon état : Alb. : 0.

OBSERVATION N° 66

Références : Mme M. ; R. XIV. P. 90.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. TA=14/9.

Chronologie : Voisinage du terme.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 21-4-1952.

L'enfant : 3.100 gr., vivant et normal. Quitte le service le 1-5-1952, pesant 3.140 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

17-4-1952 :

Urée : 0,20 ; RA 44 ; P : 56 ; G : 20 ; S/G : 1,7.

Dosage du prégnandiol : Non recherché.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 1-5-1952, en bon état : Alb. : 0. TA=13/7.

OBSERVATION N° 70

Références : Mme E. ; R. XIV. P. 94.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. TA=14/7.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 11-5-1952.

L'enfant : 2.800 gr., vivant et normal. Quitte le service le 20-5-1952, pesant 2.740 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

28-4-1952 :

Urée : 0,20 ; RA : 48 ; P : 74 ; S : 47,25 ; G : 26,75 ; S/G : 1,76.

Dosage du prégnandiol :

28-4-1952 :

29/23.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 20-5-1952. Alb. : 0. TA : 11,5.

OBSERVATION N° 100

Références : Mme H. ; R. XIV. P. 132.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension. TA=19/13.

Chronologie : Septième mois.

Accidents paroxystiques : F.O. Petits exsudats blancs, petites hémorragies de l'artère temporale supérieure.

Evolution de la grossesse : Accouchement prématuré non provoqué à 7 mois et demi, le 18-6-1952.

L'enfant : 1.350 gr., vivant et débile. Quitte le service le 2-8-1952, pesant 2.490 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

31-5-1952 :

Urée : 0,54 ; P : 71,6 ; S : 42,5 ; G : 29,1 ; S/G : 1,46.

17-6-1952 :

Urée : 0,20 ; RA : 52.

Dosage du prégnandiol :

31-5-1952 :

21,2/14,4.

17-6-1952 :

14/12.

Evolution de la néphropathie gravidique :

Bilan le 30-6-1952 : Alb. : Ig. TA : 16/10. Urée : 0,20. RA : 61. P : 51.

La malade quitte le service le 2-8-1952, en bon état : Alb. : traces. TA : 12/7. F.O. Images de rétinite gravidique.

Le 10-9-1952, le F.O. est redevenu normal.

OBSERVATION N° 120

Références : Mme V. ; R. XV. P. 7.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA = 15,5/12.

Chronologie : 15 jours avant le terme.

Accidents paroxystiques : Céphalées, barre épigastrique.

Evolution de la grossesse : Accouchement provoqué à terme, le 20-8-1952.

L'enfant : 3.200 gr., vivant et normal. Quitte le service le 31-8-1952, pesant 3.300 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

1-8-1952 :

Urée : 0,20 ; RA : 40 ; P : 60 ; S : 33 ; G : 27 ; S/G : 1,2.

19-8-1952 :

Urée : 0,33 ; RA : 55.

Dosage du prégnandiol : Non recherché.

Evolution de la néphropathie gravidique : Le 26-8-1952 : Alb. : 0,40.

La malade quitte le service le 31-8-1952, en bon état.

OBSERVATION N° 122

Références : Mme K. ; R. XV. P. 9.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. TA=15/10.

Chronologie : Six mois et demi.

Accidents paroxystiques : F.O. Artères un peu grêles. Hyperhémie de la rétine. TACR : 55.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 25-11-1952.

L'enfant : 4.300 gr., vivant et normal. Quitte le service le 4-12-1952, pesant 4.300 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

11-8-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 52 ; P : 62 ; S : 37,5 ; G : 24,5 ; S/G : 1,53.

Dosage du prégnandiol : Non recherché.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 4-12-1952, en très bon état, et garde une légère albuminurie. TA : 12.

OBSERVATION N° 128

Références : Mme G. ; R. XV. P. 16.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension. TA : 18/11.

Chronologie : Sept mois et demi.

Accidents paroxystiques : Barre épigastrique, F.O. normal.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 20-10-1952.

L'enfant : 3.600 gr., vivant et normal. Quitte le service le 8-11-1952, pesant 3.760 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

25-8-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 45 ; P : 54 ; S : 33,5 ; G : 20,5 ; S/G : 1,37.

Dosage du prégnañdiol :

25-8-1952 :

40/32.

Evolution de la néphropathie gravidique : On signale une pyélonéphrite dans les suites de couches. Le 4-11-1952, la malade conserve une albuminurie à 0,35.

OBSERVATION N° 131

Références : Mme S. ; R. XV. P. 19.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA : 14/8.

Chronologie : Huitième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané au voisinage du terme, le 13-10-1952.

L'enfant : 3.600 gr., vivant et normal. Quitte le service le 22-10-1952, pesant 3.500 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

3-9-1952 :

Urée : 0,20 ; RA : 60 ; P : 57,5 ; S : 38,5 ; G : 18,75 ; S/G : 2,05.

Dosage du prégnañdiol : Non recherché.

Evolution de la néphropathie gravidique :

Bilan du 15-10-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 42 ; P : 62 ; S : 32 ; G : 30 ; S/G : 1,07.

OBSERVATION N° 132

Références : Mme G. ; R. XV. P. 20.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA : 11,5/8.

Chronologie : Huit mois et demi.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 11-9-1952.

L'enfant : 3.000 gr., vivant et normal. Quitte le service le 21-9-1952, pesant 2.850 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

2-9-1952 :

Urée : 0,20 ; RA : 49 ; P : 46 ; S/G : 1,57.

Dosage du prégnañdiol : Non recherché.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade part en bon état. Alb. : 0.

Bilan du 22-9-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 53 ; P : 62 ; S : 36 ; G : 26 ; S/G : 1,39.

OBSERVATION N° 134

Références : Mme C. ; R. XV. P. 22.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA : 14/9,5.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 15-9-1952.

L'enfant : 3.250 gr., vivant et normal. Quitte le service le 27-9-1952, pesant 3.100 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

Urée : 0,25 ; P : 51 ; S/G : 1,8.

Dosage du prégnañdiol :

5-9-1952 :

67,5/50,5.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 27-9-1952, avec une albuminurie résiduelle à 1 gr. N'est pas revenue se montrer.

OBSERVATION N° 139

Références : Mme B. ; R. XV. P. 28.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. TA : 16,5/9.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané 15 jours avant le terme, le 9-10-1952.

L'enfant : 3.400 gr., vivant.

Bilan humoral :

15-9-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 58 ; P : 64 ; S/G : 0,95.

Dosage du prégnandiol :

15-9-1952 :

34,5/25,5.

Evolution de la néphropathie gravidique : favorable. Suites de couches simples.

OBSERVATION N° 140

Références : Mme Q. ; R. XV. P. 29.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA : 17/9.

Chronologie : Septième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané un mois avant le terme, le 19-9-1952.

L'enfant : 3.300 gr., vivant et normal. Quitte le service le 28-9-1952, pesant 3.200 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

15-9-1952 :

Urée : 0,30 ; RA : 54 ; P : 70 ; S : 31,5 ; G : 38,5 ; S/G : 0,84.

Dosage du prégnandiol :

15-9-1952 :

73/67.

Evolution de la néphropathie gravidique : Au départ du service le 28-9-1952, la malade est en bon état général. Alb. : 0, pas d'œdèmes, TA : 13/7,5.

OBSERVATION N° 152

Références : Mme B. ; R. XV. P. 41.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. TA : 17/11.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement gemellaire spontané 15 jours avant le terme, le 4-10-1952.

Les enfants : Tous deux 2.200 gr., vivants et normaux. Quittent le service le 19-10-1952, pesant l'un 2.470 gr., l'autre 2.430 gr.

Bilan humoral :

1-10-1952 :

Urée : 0,50 ; RA : 38 ; P : 52 ; S : 31 ; G : 20 ; S/G : 1,5.

Dosage du prégnandiol :

1-10-1952 :

100/72.

Evolution de la néphropathie gravidique : Après l'accouchement, pyurie très importante avec albuminurie à 3 gr.

Le 13-10-1952, Alb. : 1 gr. Persistance de la pyurie.

OBSERVATION N° 159

Références : Mme B. ; R. XV. P. 48.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension. TA : 18/12.

Chronologie : Huitième mois.

Accidents paroxystiques : F.O. Aspect un peu œdémateux de la rétine. TACR : 100-110.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané un mois avant le terme, le 31-10-1952.

L'enfant : 2.650 gr., vivant et normal. Quitte le service le 8-11-1952, pesant 2.710 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

16-10-1952 :

Urée : 0,35 ; RA : 48 ; P : 58 ; S/G : 1,5

Dosage du prégnandiol :

16-10-1952 :

123/81.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 8-11-1952, avec une TA=15/9.

OBSERVATION N° 164

Références : Mme P. ; R. XV. P. 55.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. TA : 14/8,5.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 25-10-1952.

L'enfant : 3.550 gr., vivant et normal. Quitte le service le 31-10-1952, pesant 3.550 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

20-10-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 40 ; P : 63 ; S/G : 0,96.

Dosage du prégnandiol :

20-10-1952 :

62/45.

Evolution de la néphropathie gravidique : C'est une néphropathie légère avec guérison complète au huitième jour après l'accouchement.

OBSERVATION N° 168

Références : Mme C. ; R. XV. P. 59.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.
TA : 17/10.

Chronologie : Sept mois et demi.

Accidents paroxystiques : Syndrome prééclamptique.

F.O. Rétinite gravidique.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 27-11-1952.

L'enfant : 2.800 gr., vivant et normal. Quitte le service le 8-12-1952, pesant 2.920 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

27-10-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 52 ; P : 72 ; S/G : 1,25.

Dosage du prégnandiol :

27-10-1952 :

32/26.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 8-12-1952, sans albumine.

OBSERVATION N° 170

Références : Mme F. ; R. XV. P. 61.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.
TA : 17/9.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané 15 jours avant le terme, le 29-10-1952.

L'enfant : 3.200 gr., vivant et normal. Quitte le service le 10-11-1952, pesant 3.240 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

27-10-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 47 ; P : 56 ; S/G : 1,70.

Dosage du prégnandiol :

27-10-1952 :

38,5/32.

Evolution de la néphropathie gravidique : Le 10-11-1952, la malade n'a plus d'albumine et la TA est à 13,5/7.

OBSERVATION N° 174

Références : Mme R. ; R. XV. P. 68.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension. TA : 21/11,5.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Syndrome prééclamptique.

F.O. Gros œdème de la papille, gros exsudats dans tout le champ rétinien. TACR : 130.

Evolution de la grossesse : Accouchement provoqué au voisinage du terme, le 15-11-1952.

L'enfant : 2.100 gr., vivant mais débile. Quitte le service le 6-12-1952, pesant 2.800 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

11-11-1952 :

Urée : 0,25 ; RA : 55 ; P : 59 ; S : 40 ; G : 19 ; S/G : 2,1.

Dosage du prégnandiol :

11-11-1952 :

81/57.

Evolution de la néphropathie gravidique : Le 6-12-1952, la malade quitte le service.

L'albumine est à 0,25, la TA à 18/10.

F.O. Persistance des lésions de rétinite sans changement.

OBSERVATION N° 189

Références : Mme P. ; R. XV. P. 87.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension.

TA : 18.

Chronologie : Sixième mois.

Accidents paroxystiques : Syndrome prééclamptique.

F.O. Rétinite gravidique. TACR : 100-110.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à sept mois, le 10-12-1952.

L'enfant : 1.300 gr., mort in utero.

Bilan humoral :

1-12-1952 :

Urée : 0,65 ; RA : 48.

Dosage du prégnandiol :

1-12-1952 :

24/18.

Evolution de la néphropathie gravidique : Le 17-12-1952, la malade va bien.

A=0,15. TA=12,5; pas d'œdèmes.

OBSERVATION N° 191

Références : Mme R. ; R. XV. P. 91.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.

TA : 14/9.

Chronologie : Septième mois.

Accidents paroxystiques : F.O. Artères frêles. TACR : 100.

Evolution de la grossesse : Accouchement prématuré spontané le 10-1-1952, un mois avant le terme.

L'enfant : 2.300 gr., vivant et normal. Quitte le service le 20-1-1953, pesant 2.430 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

5-12-1952 :

Urée : 0,30 ; RA : 40 ; P : 55 ; S : 32 ; G : 23 ; S/G : 1,4.

2-1-1953 :

Urée : 0,22 ; RA : 46 ; P : 64 ; S : 36 ; G : 28 ; S/G : 1,28.

Dosage du prégnandiol :

5-12-1952 :

112/54.

2-1-1953 :

51/32.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le service le 20-1-1953, avec une albuminurie à 0,30.

Bilan du 23-1-1953 : Urée : 0,20 ; RA : 54 ; P : 65 ; S : 35 ; G : 30 ; S/G : 1,07.

OBSERVATION N° 198

Références : Mme B. ; R. XV. P. 101.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension.
TA : 18/10.

Chronologie : Sixième mois.

Accidents paroxystiques : Syndrome prééclampique.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme, le 28-12-1952.

L'enfant : 2.700 gr., vivant et normal. Quitte le service le 11-1-1953, pesant 3.000 gr., vigoureux.

Bilan humoral :

23-12-1952 :

Urée : 0,30 ; RA : 46 ; P : 63 ; S : 36 ; G : 27 ; S/G : 1,3.

Dosage du prégnandiol : Non recherché.

Evolution de la néphropathie : Le 10-1-1953, la malade va bien. La TA est à 14/7, dans les urines, Alb. : 0,10 gr., et quelques cylindres granuleux.

COMMENTAIRES SUR LES NEPHROPATHIES GRAVIDIQUES

Nous venons de publier, en nous efforçant de les rédiger de façon analogue, 31 observations de néphropathies gravidiques hospitalisées dans le service de la pathologie de la grossesse durant l'année 1952. Elles peuvent se diviser ainsi :

- 9 observations de néphropathies gravidiques albumineuses simples ;
- 12 observations de néphropathies gravidiques avec œdèmes ;
- 10 observations de néphropathies gravidiques avec hypertension.

A propos de chacune, nous avons étudié plus particulièrement les antécédents rénaux, la chronologie du début de la dysgravidie par rapport au terme de la grossesse, le taux des protéines et les variations du rapport sérine/globuline, le dosage du prégnandiol, le mode d'accouchement, la vitalité des enfants, les accidents particuliers (rétinite, pré-éclampsie, éclampsie), l'évolution ultérieure lorsque nous avons pu suivre les malades. Nous allons successivement envisager les variétés de néphropathies gravidiques et nous résumerons nos recherches dans un tableau :

A) *Néphropathies gravidiques albumineuses simples* : il s'agit de malades présentant une albuminurie persistante indépendante de toute affection des voies urinaires, ne

présentant pas d'œdème persistant, pouvant présenter des modifications tensionnelles, celles-ci restant toujours modérées. Nous ne possédons que 9 observations de cette catégorie, car beaucoup de femmes qui en sont atteintes peuvent, malgré cela, être soignées à domicile.

B) *Néphropathies gravidiques avec œdèmes* : ces malades, en plus de l'albuminurie, présentent des œdèmes durables résistant au repos. Il peut exister une hypertension mais celle-ci, en dehors d'épisodes paroxystiques, reste modérée avec une maxima inférieure à 18. Nous possédons 12 observations de cette catégorie.

C. — *Néphropathies gravidiques avec hypertension* : les malades qui en sont atteintes présentent de l'albuminurie, peuvent présenter ou non des œdèmes, mais fait essentiel, elles présentent une hypertension durable résistant au repos et au traitement habituel ; elle est tout à fait différente de l'hypertension passagère qui accompagne dans toutes les catégories de néphropathies gravidiques les accidents éclamptiques. Le chiffre de la maxima est supérieure à 18. C'est la forme la plus grave et elle s'accompagne du taux le plus élevé de mortalité fœtale. Nous possédons 10 observations de cette catégorie.

Nous croyons intéressant de rappeler la répartition des divers genres de néphropathies au sein du groupe des néphropathies gravidiques :

En 1949 : 27 N.G. dont 5 albumineuses simples ;
14 avec œdèmes ;
8 avec hypertension.

En 1950 : 31 N.G. dont 10 albumineuses simples ;
15 avec œdèmes ;
6 avec hypertension.

En 1951 : 33 N.G. dont 13 albumineuses simples ;
14 avec œdèmes ;
6 avec hypertension.

Voici maintenant le tableau résumant l'ensemble de nos examens et où les néphropathies sont classées selon leur symptomatologie.

Obs.	Antécédents	Début	Syndrome		Prégnandiol	Accouchements			Enfants		Accidents notables	Evolution
			Protéin.	S/G		T	PS	PP	Vivants	Morts		

NEPHROPATHIES GRAVIDIQUES ALBUMINEUSES SIMPLES

9	0	9 ^e mois	51	1,4	Faible	Sp.			+		0	Guérison
66	0	9 m. 1/2	56	1,7	Non rech.	Sp.			+		0	Guérison
70	0	9 ^e mois	74	1,7	Abaissé	Sp.			+		0	Guérison
122	6 ^e gr. Alb. à chaque gr.	6 m. 1/2	62	1,5	Non rech.	Sp.			+		Rétinite légère	Au 10 ^e j. traces d'alb.
139	3 ^e gr. Alb. aux 2 autres gr.	9 ^e mois	64	0,9	Abaissé	15 j. après terme			+		0	Guérison
152	0	9 ^e mois	52	1,5	Normal		15 jours av. terme		++		0	Au 10 ^e jour Alb. 1 g. + Pyurie
168	N.G. à 1 ^{re} gr.	7 m. 1/2	72	1,2	Abaissé	Sp.			+		Pré-éclampsie + Rétin.	Guérison
170	N.G. à 1 ^{re} gr.	9 ^e mois	56	1,7	Faible		15 jours av. terme		+		0	Guérison
191	N.G. à 1 ^{re} gr.	7 ^e mois	55	1,4	Faible		8 ^e mois		+		0	Au 10 ^e j. alb. 0,30

NEPHROPATHIES GRAVIDIQUES AVEC EDEMES

6	0	9 ^e mois	63	1,2	Normal	Sp.			+		0	Guérison
40	0	9 m. 1/2	54	1,2	Faible	Sp.			+		Rétinite légère	Au 10 ^e j. traces d'alb.
46	0	9 ^e mois	63	1	Très ab.			15 jours av. terme	+		0	Guérison
51	Pré-écl. 1 ^{re} gr.	9 m. 1/2	56	1,2	Très ab.		10 jours av. terme		+		Pré-éclampsie	Guérison 3 m. après
52	0	9 ^e mois	57	1	Abaissé		10 jours		+		Rétinite légère	Guérison 3 m. après

120	Tr. alb. 2 ^e gr	9 m. 1/2	60	1,2	Non rech.	Pr.	+	Pré-éclampsie	6 j. après alb. 0,40
		8 ^e mois	57,5	2	Non rech.	Sp.	+	0	Guérison
132	0	8 m. 1 ^e 2	62	1,3	Non rech.	Sp.	+	0	Guérison
134	0	9 ^e mois	51	1,8	Normal	Sp.	+	0	Au 12 ^e j. alb. 1 g.
140	0	7 ^e mois	70	0,8	Normal		+	0	Guérison
164	0	9 ^e mois	63	0,9	Normal	Sp.	+	0	Guérison

NEPHROPATHIES GRAVIDIQUES AVEC HYPERTENSION

7	0	8 m. 1/2	53	1,1	Très ab.		Cés. à 8 m.	Rétinite gravidique	2 m. après alb. 1 g. T.A. 14
28	0	9 ^e mois	56	1,6	Abaissé		15 jours av. terme	0	Guér. 1 m. plus tard
31	0	9 m. 1/2	60	1,6	Abaissé	Sp.		Rétinite légère	Guérison
43	0	9 ^e mois	73	1,1	Faible	Sp.		0	Guérison
100	0	7 ^e mois	71,5	1,4	Très ab.		7 m. 1/2	Rétinite gravidique	2 m. après guér. N.G. 3 m. après la rétinite
128	0	7 m. 1/2	54	1,3	Abaissé	Sp.		Pré-éclampsie	Pyélonéphrite puis guérison
159	Alb. 1 ^{re} gr.	8 ^e mois	58	1,5	Normal		8 ^e mois	Rétinite égère	Guérison
174	HTA à 4 ^e gr.	9 ^e mois	59	2,1	Faible	Pr.		Pré-écl. + Rétin. gravid.	1 m. après alb. 0,25 T.A. 18
189	0	6 ^e mois	—	—	Très ab.		7 ^e mois	Pré-écl. + Rétin. gravid.	F.O. sans améliorer. 7 j. après traces alb. T.A. 12,5
198	0	6 ^e mois	63	1,3	Non rech.	Sp.		Pré-éclampsie	12 j. après alb. 0,10 T.A. 14

T = à terme. PS = prématuré spontané. PP = prématuré provoqué.

Le tableau que nous venons de publier donne l'essentiel de nos observations et nous ne voulons pas reprendre l'étude générale des néphropathies gravidiques. Nous voulons simplement montrer l'intérêt que présente chez ces malades la recherche des protéines et le dosage du prégnandiol.

Le taux des protéines est constamment abaissé chez les femmes atteintes de néphropathie gravidique et nos observations prouvent que l'importance de l'abaissement des protéines est proportionnel à la gravité du syndrome en cause.

Les dosages du prégnandiol présentent également un très gros intérêt. En 1952, cette recherche a été faite chez 25 malades et nous pouvons dire que l'abaissement progressif du prégnandiol correspond à une hypovitalité progressive de l'œuf et que cette baisse du prégnandiol précède toujours la mort du fœtus in utéro. C'est là une notion d'intérêt pratique considérable, puisqu'elle peut fournir un élément d'appréciation extrêmement important dans les cas où l'on hésite à provoquer la naissance d'un enfant alors que la néphropathie s'aggrave et que le fœtus in utéro est à la limite de la viabilité.

CONCLUSIONS

Nous avons étudié, à la clinique obstétricale, le fonctionnement du service de pathologie de la grossesse au cours de l'année 1952. Nous avons donné dans l'ordre chronologique la liste des malades hospitalisées, puis avons classé les observations en suivant les règles établies dans le service.

1° Maladies de la mère pré-existant à la grossesse et pouvant être aggravées du fait de la gestation :

Tuberculose pulmonaire : 3 observations ;

Cardiopathies : 21 observations ;

Néphrites chroniques et hypertensions solitaires :
26 observations.

2° Maladies non particulières à l'état de gestation et apparaissant au cours de la puerpéralité.

Ce groupe comprend un grand nombre d'observations tout à fait diverses que nous avons énumérées. Nous ne retiendrons que les pyélites et pyélonéphrites (13 observations) qui présentent un intérêt particulier.

3° Maladies véritablement spéciales à l'état de gestation :

Vomissements gravidiques : 14 observations ;

Grossesses hétérogènes : 16 observations ;

Dysgravidie sans albumine : 17 observations ;

Néphropathies gravidiques : 31 observations.

Nous avons donné de façon résumée mais complète les observations de néphropathies gravidiques, en précisant pour chacune d'elles, dans la mesure du possible, les éléments du bilan humoral et les résultats fournis par les dosages du prégnandiol.

Vu :

Le Doyen,
HERMANN.

Vu :

Le Président de la Thèse,
PIGEAUD.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 28 Avril 1953.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

A. ALLIX.

